

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1925

THÈSE

177

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'Etat)

PRÉSENTÉE PAR

FRABOULET Arsène

Né à Corlay (Côtes-du-Nord) le 26 février 1897.

LES
PRÉSENTATIONS DE LA FACE
dans les Rétrécissements du Bassin

Président : M. COUVELAIRE, Professeur

Imprimerie des Facultés

OLLIER-HENRY

26, Rue Monsieur-le-Prince

(PARIS VI^e Arr^t)

1925

THÈSE
POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1925

THÈSE

N°

177

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'Etat)

PRÉSENTÉE PAR

FRABOULET Arsène

Né à Corlay (Côtes-du-Nord) le 26 février 1897,

LES
PRÉSENTATIONS DE LA FACE
dans les Rétrécissements du Bassin

Président : M. COUVELAIRE, Professeur

Imprimerie des Facultés

OLLIER-HENRY

26, Rue Monsieur-le-Prince

(PARIS VI^e Arr^t)

1925

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen	M. G.-H. ROGER.
Professeurs	MM.
Anatomie	NICOLAS
Anatomie médico-chirurgicale	CUNEO
Physiologie	CH. RICHEL
Physique médicale	ANDRÉ BROCA
Chimie organique et Chimie générale	D'ESGREZ
Bactériologie	BEZANÇON
Parasitologie et Histoire naturelle médicale	BRUMPT
Pathologie et Thérapeutique générales	MARCEL LABBÉ
Pathologie médicale	SICARD
Pathologie chirurgicale	LEGÈNE
Anatomie pathologique	LETULLE
Histologie	PRENANT
Pharmacologie et matière médicale	RICHAUD
Thérapeutique	CARNOT
Hygiène	LÉON BERNARD
Médecine légale	BALTHAZARD
Histoire de la médecine et de la chirurgie	MENETRIER
Pathologie expérimentale et comparée	ROGER
Clinique médicale	{ GILBERT CHAUFFARD ACHARD WIDAL MARFAN NOBECOURT
Hygiène et clinique de la première enfance	H. CLAUDE
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	JEANSELME
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GUILLAIN
Clinique des maladies du système nerveux	TEISSIER
Clinique des maladies infectieuses	{ DELBET HARTMANN LEJARS GOSSET
Clinique chirurgicale	
Clinique ophtalmologique	
Clinique urologique	LEGUEU
Clinique d'accouchements	{ COUVELAIRE BRINDEAU JEANNIN J.-L. FAURE
Clinique gynécologique	
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	
Clinique thérapeutique médicale	VAQUEZ
Clinique oto-rhino-laryngologique	SEBILÉAU
Clinique thérapeutique chirurgicale	DUVAL
Clinique propédeutique	SERGENT

Agrévés en exercice

MM.

ABRAMI..... Pathologie médicale.
 AGLAVE..... Pathologie chirurgicale
 AUBERTIN..... Pathologie médicale.
 BASSET..... Pathologie chirurgicale
 BAUDOIN..... Pathologie médicale.
 BINET..... Physiologie.
 BLANCHETIÈRE ... Chimie biologique.
 BRANCA..... Histologie.
 BRULÉ..... Pathologie médicale.
 BUSQUET..... Pharmacologie et ma-
 tière médicale.
 CADENAT..... Pathologie chirurgicale
 CHAMPY..... Histologie.
 CHIRAY..... Pathologie médicale.
 CLERC..... Pathologie médicale.
 DEBRÉ..... Hygiène.
 I. de JONG ... Anatomie pathologique
 DUVOIR..... Médecine légale.
 ÉCALLE..... Obstétrique.
 FIESSINGER.. Pathologie médicale.
 FOIX..... Pathologie médicale.
 GARNIER..... Pathologie expériment.
 HARVIER..... Pathologie médicale.
 HEITZ-BOYER Urologie.
 HOVELACQUE Anatomie.
 JOYEUX..... Parasitologie.

MM.

LABBÉ (H.)..... Chimie biologique.
 LARDENNOIS.. Pathologie chirurgicale
 LE LORRIER... Obstétrique.
 LÉFMAÎTRE..... Oto-rhino-laryngologie
 LEMIERRE..... Pathologie médicale.
 LEVY-SOLAI... Obstétrique.
 LHERMITTE ... Pathologie mentale.
 LIAN..... Pathologie médicale.
 MAHIEU..... Pathologie chirurgicale
 METZGER..... Obstétrique.
 MOCQUOT..... Pathol. chirurgicale.
 MONDOR..... Pathol. chirurgicale
 MOURE..... Pathol. chirurgicale.
 MULON..... Histologie
 PHILIBERT... Bactériologie
 RIBIERRE..... Pathologie médicale.
 RICHTER Fils... Physiologie
 ROUVIERE..... Anatomie.
 STROHL..... Physique médicale.
 TANON..... Pathologie médicale.
 TIFFENEAU... Pharmacologie et ma-
 tière médicale.
 VAUDESCAL... Obstétrique.
 VERNE..... Histologie.
 VILLARET.... Pathologie médicale.
 WELTER..... Anatomie pathologique

III. — Agrégés rappelés à l'exercice pour le service des examens

MM.

GOUGEROT .. Pathologie médicale.
 GUÉNIOT..... Obstétrique.

MM.

RETTERER... Histologie.
 ROUSSY..... Anatomie pathologique

IV. — Agrégés chargés de cours de clinique à titre permanent

MM.		MM.	
AUVRAY.....	Clinique chirurgicale.	OMBRÉDANNE.	Clin. chirurg. infantile
CHEVASSU.....	Clinique chirurgicale.	PROUST.....	Clinique chirurgicale
LAIGREL-LAVASTINE.	Clinique médicale.	RATHERY.....	Clinique médicale.
LEREBOULET..	Cliniq. méd. infantile.	SCHWARTZ....	Clinique chirurgicale.
LÉRI.....	Clinique médicale.	TERRIEN.....	Cliniq. ophtalmologique.
LOEPER.....	Clinique médicale.		

V. — Chargés de cours

MM. MAUCLAIRE, agrégé...	}	Chargé du cours de chirurgie orthopédique chez l'adulte pour les accidentés du travail, les mutilés de guerre et les infirmes adultes.
FREY.....		Stomatologie.
N.....		Éducation physique.
LEDOUX-LEBARD.....		Radiologie clinique.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation

A LA MÉMOIRE DE MA MÈRE

trop tôt disparue.

A MON PÈRE

A MA FEMME

*En témoignage de son grand
dévouement,*

A MES BEAUX PARENTS

A MES FRÈRES

Meis et Amicis.

A MES MAÎTRES DANS LES HÔPITAUX

M. LE PROFESSEUR WIDAL

PROFESSEUR DE CLINIQUE MÉDICALE
MÉDECIN DE L'HÔPITAL COCHIN
MEMBRE DE L'INSTITUT ET DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

M. LE PROFESSEUR DUVAL

PROFESSEUR DE THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE
A LA FACULTÉ DE MÉDECINE

M. LE DOCTEUR CATHALA

ACCOUCHEUR DES HÔPITAUX

M. LE PROFESSEUR PROUST

PROFESSEUR AGRÉGÉ A LA FACULTÉ
CHIRURGIEN DE L'HÔPITAL TENON

M. LE DOCTEUR HUDELO

MÉDECIN DE L'HÔPITAL SAINT-LOUIS

M. LE PROFESSEUR J.-L. FAURE

PROFESSEUR DE CLINIQUE GYNÉCOLOGIQUE
CHIRURGIEN DE L'HÔPITAL BROCA
MEMBRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

A MM. LES DOCTEURS ABRAMI, LEMIERRE,
THIROLOIS, AGRÉGÉS ; VALERY-REUDOT, MÉDECINS
DES HÔPITAUX ; DE NABIAS, PORTES, CHEFS DE CLINIQUE.

Hommage de reconnaissance.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. LE PROFESSEUR COUVELAIRE

PROFESSEUR DE CLINIQUE OBSTÉTRICALE

ET DE GYNÉCOLOGIE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Officier de la Légion d'Honneur

*en le remerciant du grand honneur
qu'il nous a fait, d'accepter la
présidence de cette thèse,*

Les Présentations de la Face dans les Rétrécissements du bassin

LES EXEMPLES PERSUADENT BIEN
MIEUX QUE LES SIMPLES RAISON-
NEMENTS ET L'EXPÉRIENCE DON-
NE LA PERFECTION A TOUS LES
ARTS.

Mauriceau. Tome II. Préface.

INTRODUCTION

Avant d'aborder l'étude des accouchements des présentations de la face dans les rétrécissements du bassin, il est intéressant de tourner les regards en arrière et de jeter un coup d'œil sur le chemin suivi par les recherches antérieures.

Hippocrate et les anciens, Louise Bourgeois au XVI^e siècle, Paul Portal au XVII^e siècle ne font mention que des présentations de la face en général. Ce n'est guère, en effet, qu'au XVIII^e siècle, que les accoucheurs ont eu quelques notions sur l'existence des rétrécissements du bassin et sur les obstacles qu'ils créent à la sortie du fœtus.

(1) Baudelocque, le premier écrit : « Les accouchements où la face se présente doivent passer pour contre

(1) Art des accouchements. Baudelocque. 1871. Tome II, page 361.

nature. Pour qu'ils se fassent seuls, selon le langage vulgaire, il faut que la tête soit très petite, et que le bassin de la mère en même temps très large ; autrement ils deviennent fort longs et difficiles ; les enfants naissent avec la face livide et tuméfiée et presque toujours privés de la vie, ou au moment de la perdre, à cause de l'engorgement du cerveau ».

On le voit, on ne peut-être plus pessimiste.

(1) Litzman dit : « que les présentations de la face sont fâcheuses dans les bassins rétrécis. Seulement en cas de rétrécissement très faible, elles peuvent être abandonnées à elles-mêmes. »

Moins pessimiste que Baudelocque il croit à la possibilité de l'accouchement spontané dans les rétrécissements peu accusés.

Par contre, Madame Lachapelle prétend que les accouchements par la face sont « au moins » aussi faciles que par le sommet, mais elle ne cite aucune observation de la face dans un bassin rétréci.

Actuellement les auteurs de traités et de manuels ne sont pas d'accord au point de vue du pronostic ; et si quelques-uns sont optimistes, la plupart s'accordent à dénoncer cette présentation comme dangereuse, et ils font des réserves sérieuses pour la mère et l'enfant.

(2) Dans son précis d'obstétrique, Fabre écrit que : « la transformation de la présentation de la face, en

(1) L'accouchement dans les rétrécissements du bassin. — Litzmann Traduction de Fochier. page. 168.

(2) Précis d'obstétrique. Fabre. Tome I. page. 192.

sommet est contre-indiquée dans les rétrécissements du bassin, surtout du bassin aplati, dans lequel ce mécanisme est favorable. »

(1) Wallich donne le plus sombre des pronostics. « Les présentations de la face, dit-il, se terminent spontanément, et le pronostic est bon, à une condition toutefois, c'est que le bassin soit normal. Les difficultés peuvent-être, au contraire, très grandes quand le bassin est vicié. »

(2) Dans le traité de Bar, Brindeau et Chambrelent nous lisons : « La présentation de la face exceptionnelle dans les bassins plats de 9 centimètres, est l'apanage des bassins de 10 centimètres ».

En résumé, les présentations de la face dans les rétrécissements du bassin ont été peu étudiées, et au sujet du pronostic, les idées les plus contradictoires ont cours.

Nous croyons pouvoir conclure, grâce à l'enseignement du professeur Couvelaire, que — si la présentation du front est la plus défavorable — la présentation de la face franche, complètement défléchie dans les rétrécissements légers du bassin, est moins défavorable que le sommet et le siège, lorsque la disproportion entre le pôle fœtal et le bassin est minime ou nulle.

(1) *Eléments d'obstétrique.* — Wallich, page 316.

(2) *Pratique de l'Art des Accouchements.* Bar, Brindeau, Chambrelent, Forme I, page 313.

LES PRÉSENTATIONS DE LA FACE

dans les Rétrécissements du Bassin

Clinique Baudelocque (1890-1925)

Année	Numéros	Parité	Age de la grossesse	BASSIN	Variété de la Position	Durée totale du travail	Evolution de l'accouchement	Poids de l'enfant	Poids du Placenta	Issue de l'enfant	Etat de l'enfant après naissance	Etat des suites de couches	OBSERVATIONS
1891	1336	I	9 ^e mois	Pr. accessible 11 cm.	M.I.D.T.	4 h.35	Spontané.	2620 g.	400 g.	vivant	bon	bon	
1894	1572	I	—	P. S. P. 10 cm.	M.I.G.T.	3.55	—	3180	650	—	—	—	
1895	698	III	—	Angle accessible n'a pu être mesuré	M.I.D.T.	19	—	3220	595	—	né étonné ramené	—	1 circulaire au cou
	1034	II	—	Pr : 9 cm. 2	M.I.G.A.	4.20	—	3010	680	—	bon	—	
	328	VI	8 1/2	P. S. P. 11 cm.	M.I.G.M.	?	Version.	2500	420	—	—	—	Procidence version
	878	I	—	P. S. P. 10 cm. 7	M.I.D.T.	14.15	Spontané.	3200	440	—	—	—	3 circulaires au cou
1897	1318	I	—	Angle accessible.	M.I.D.P.	9.10	—	3400	410	—	—	—	
	1742	I	—	Pr : 9 cm. 7.	M.I.D.P.	36	—	2650	450	—	—	—	
	1620	II	—	P. S. P. 10 cm. 5	M.I.D.P.	9.45	—	3080	610	—	—	—	
	1845	II	—	P. S. P. 11 cm.	M.I.G.A.	22.5	—	2740	420	—	—	—	
1898	2104	II	—	P. S. P. 10 cm. 9	M.I.D.P.	24	—	4200	615	—	—	—	
1900	1225	III	—	P. S. P. 11 cm.	M.I.D.P.	3.30	—	4320	710	—	—	—	1 circulaire
1902	1840	I	8	P. S. P. 10 cm 4	M.I.D.T.	14.15	—	2750	550	—	né étonné	—	
	64	I	9	P. S. P. 11 cm.	M.I.G.A.	64	—	2550	400	—	bon	—	
1909	391	I	—	Pr. accessible coxalgique	M.I.G.A.	29	Forceps.	2250	250	mort-né	—	—	1 circulaire au cou
1911	504	I	—	Rétréci.	M.I.G.A.	7.16	Spontané.	2760	380	vivant	—	—	
	521	I	—	Rétréci annelé.	M.I.D.P.	11.55	—	2100	400	—	débile	—	
1912	1010	I	?	Pr. accessible.	M.I.G.A.	?	—	3020	580	—	bon	—	
	1135	I	9	Accessible. Aplati à gauche.	M.I.D.P.	—	Césarienno.	3810	500	—	—	—	Césarienne conservatrice
1913	764	VIII	—	P. S. P. 10 cm. 5. Canaliculé	M.I.D.P.	2.30	Spontané.	3380	620	—	—	—	
	182	II	—	Pr. accessible.	M.I.G.A.	1.40	—	3100	430	—	—	—	2 circulaires autour membres inférieurs
1914	282	II	—	Pr. accessible, haut situé.	M.I.G.A.	5.5	—	2900	500	—	—	—	
	1152	II	—	Pr. accessible.	M.I.G.A.	7.15	—	2950	500	—	—	—	
1916	1462	IV	—	Pr. accessible.	M.I.G.A.	9	—	3770	620	—	—	—	
	511	I	—	P. S. P. 10 cm. 7.	M.I.G.A.	25.45	—	3600	600	—	—	—	
1918	1563	II	—	Pr. accessible.	M.I.D.P.	6.15	—	3070	550	—	—	—	
1920	1079	III	—	P. S. P. 10 cm. 7.	?	22.15	—	3370	620	—	—	—	
1924	1323	I	—	Prom. accessible.	M.I.D.T.	14.30	—	2260	520	—	—	—	



Résultats de la Statistique

Nos recherches ont porté sur tous les accouchements de la clinique Baudelocque, depuis le 1^{er} janvier 1890 au 15 février 1925.

Nous trouvons 28 cas de présentation de la face dans les rétrécissements du bassin.

AGE DE LA GESTATION au MOMENT du TRAVAIL

16 accouchements à terme.

11 — entre 8 mois 1/2 et 9 mois,

1 — au 8^e mois.

1 — d'âge inconnu.

PRIMIPARES ET MULTIPARES

Primipares 15

Secondipares 8

Multipares 5

On a souvent écrit que la multiparité était une cause fréquente des présentations de la face ; nous trouvons 15 primipares, 8 secondipares et 5 multipares seulement

BASSINS VICIÉS

Bassins symétriques à rétrécissement antéro-post.	$\left\{ \begin{array}{l} \text{— de 10 cm 5 ... 5} \\ \text{ } \frac{1}{7} \text{ de 10 cm 5 ... 22} \end{array} \right.$
Bassin asymétrique.....	1

DURÉE DU TRAVAIL

De 1 à 3 heures.	2 cas.
— 3 à 6 —	5 —
— 6 à 10 —	6 —
— 10 à 15 —	4 —
— 15 à 20 —	1 —
— 20 à 30 —	5 —
— 36 —	1
— 64 —	1 —
3 cas inconnus,	

INTERVENTIONS

Trois interventions sur 28 accouchements.

1 version par manœuvres internes

1 Césarienne

1 Forceps

POIDS DE L'ENFANT

La recherche du poids de l'enfant nous montre que généralement le fœtus est volumineux.

C'est ainsi que nous trouvons :

2	enfants	pesant	plus	de	4.000	grammes.
3	—			entre	3.500	et 4.000 grammes.
10	—			—	3.000	et 3.500 —
9	—			—	2.500	et 3.000 —
4	—			moins	de	2.500 grammes.

MORTALITÉ MATERNELLE

Parmi les 28 accouchées, aucun décès n'a été enregistré.

MORTALITÉ INFANTILE

Sur 28 enfants, 27 ont vécu ; un seul est venu au monde mort-né extrait par forceps.

Donc, si nous nous en tenions aux résultats fournis par notre statistique, nous serions en droit de porter un pronostic favorable pour la mère... En effet, sur 28 accouchées on ne signale aucun décès, et aucune suite fâcheuse de couches.

Le pronostic au point de vue de l'enfant est également favorable ; c'est ainsi que nous avons 27 enfants vivants et 1 seul mort-né.

CONCLUSIONS

Dans les rétrécissements légers du bassin, la présentation de la face franche paraît plus favorable que la présentation du sommet et du siège.

Vu :

Le Président de Thèse,

COUVELAIRE.

Vu :

Le Doyen,

H. ROGER.

Vu et permis d'imprimer :

Le Recteur de l'Académie de Paris,

P. APPELL.

Imprimerie Spéciale de la Librairie OLLIER-HENRY
26, Rue Monsieur-le-Prince, 26. — Paris
